

島嶼地域高齢者の主観的健康感の関連要因に関する研究

村山 くみ^{*1}・小関 久恵^{*2}・嘉村 藍^{*2}・志水 幸^{*3}

I. 緒 言

主観的健康感に関するこれまでの知見を大別すれば、第一に、医師による健康評価を外的基準とした併存的妥当性に着目した研究があり、医師による健康評価との高い相関が明らかにされてきた¹⁾。第二に、日常生活動作能力や生命予後の予測的妥当性に着目した研究により、基本属性、客観的な健康指標、その他の交絡要因の影響などを調整した後でも、その予測効果が高いことが明らかにされてきた²⁾。したがって、主観的健康感の状況を把握し、その維持・向上に関連する要因を検討することは、健康寿命の保持や介護予防を図る上で重要な課題であるといえる。

予ねて、われわれは、調査研究の成果にもとづき、島嶼地域高齢者福祉の基本的方向性を次のとおり措定した。すなわち、第一に、地理的要件や社会資源の制約上、島嶼地域で生活する高齢者は比較的健康な人々が多い。第二、島嶼地域で生活する多くの高齢者は、終の棲家として島嶼地域を希望している。第三に、現状の社会資源に鑑みれば、島嶼地域での十分な介護は困難を極める。以上の論理的帰結として、第四に、島嶼地域高齢者福祉の操作的課題を、現状生活の長期の持続可能性（健康寿命の保持）とした³⁾。

そこで本稿では、島嶼地域高齢者の健康寿命の保持に資するべく、島嶼地域高齢者の社会との関わり（社会関連性、ソーシャルサポート）やライフスタイルに着目し、主観的健康感の関連要因を明らかにすることを目的とした。

II. 研 究 方 法

1. 調査対象

山形県酒田市（人口 99,555 人）に属する飛島（2004 年 9 月 10 日現在：315 人，高齢化率：57.1%），新潟県粟島浦村（2003 年 4 月 1 日現在：397 人，高齢化率：40.1%）に居住する，満 65 歳以上の高齢者を対象とした。

2. 調査方法および回収率

面接調査法を原則とした（調査対象者の都合により聞き取りが不可能であった場合に限り、配

^{*1}東北福祉大学，^{*2}北海道医療大学大学院，^{*3}北海道医療大学

票留置法を採用した), 悉皆調査である。

回収率は, 以下のとおりである。飛島では, 調査期間中(2004年9月6日~9日)に114名の回答を得(酒田市役所提供の調査対象者名簿において住民登録している180名を基にした実質回収率: 63.3%), その全てを分析対象とした。粟島では, 調査期間中(2003年5月26日~6月8日)に居住確認された142名中121名(85.2%)の回答を得(粟島浦村役場提供の調査対象者名簿において住民登録している159名を基にした実質回収率: 76.1%), その全てを分析対象とした。

3. 調査項目

調査項目は, 調査対象地域によって, それぞれ以下のとおり構成されている。飛島における調査は, 1) 基本属性に関する10項目, 2) 社会関連性⁴⁾に関する18項目, 3) ソーシャルサポート指標⁵⁾に関する8項目, 4) 生活満足度⁶⁾に関する9項目, 5) 健康習慣に関する27項目(主観的健康感1項目, 健康生活習慣実践指標^{7,8)}8項目を含む), 6) 老研式活動能力指標⁹⁾に関する13項目の, 合計85項目から構成されている。粟島における調査¹⁰⁾は, 1) 基本属性に関する7項目, 2) 社会関連性⁴⁾に関する18項目, 3) 健康習慣に関する16項目(健康生活習慣実践指標^{7,8)}8項目を含む), 4) 主観的健康感に関する1項目, 5) 栄養摂取に関する20項目, 6) ソーシャルサポート⁵⁾に関する8項目, 7) 福祉サービスの認知度に関する1項目, の合計71項目から構成されている。

4. 分析方法

回収した質問紙票を基に, 表計算ソフト(Microsoft Excel)を用いてデータセットを作成し, 統計解析ソフトSPSS(12.0J for Windows)を用いて統計解析を行った。

単変量解析においては χ^2 検定を, 多変量解析においては多変量ロジスティックモデルを採用した。また, 分析に際しては飛島・粟島のデータを併せ, メタ・アナリシスの検討した。したがって, 分析時のデータ数は235名となった。

なお, 分析に際して行った各指標のコーディングについては, 以下のとおりである。主観的健康感については, 健康である, 健康な方である, と回答した群を「健康群」, あまり健康ではない, 健康ではない, と回答した群を「非健康群」と分類した。社会関連性については, 人間関係や環境とのかかわりの状況により「実施群」, 「非実施群」の2群に分類した。ソーシャルサポートについては, サポート提供者が「いる群」, 「いない群」の2群に分類した。

III. 結 果

1. 分布状況

(1) 基本属性と主観的健康感の分布状況（表1参照）

表1 基本属性および主観的健康感の分布状況

項目	カテゴリ	N	%
島 (N=235)	飛島	114	48.5
	粟島	121	51.5
年齢 (N=235)	前期高齢者	164	69.8
	後期高齢者	71	30.2
性別 (N=235)	男性	91	38.7
	女性	144	61.3
同居家族の有無 (N=232)	なし	34	14.7
	あり	198	85.3
職業の有無 (N=235)	なし	94	40.0
	あり	141	60.0
主観的健康感 (N=229)	健康群	144	62.9
	非健康群	85	37.1

表2 社会関連性の分布状況

項 目	カテゴリ	N (%)	項 目	カテゴリ	N (%)
家族との会話 (N=232)	実施群	216 (93.1)	緊急時の援助者 (N=230)	実施群	219 (95.2)
	非実施群	16 (6.9)		非実施群	11 (4.8)
家族以外との会話 (N=231)	実施群	214 (92.6)	近所づきあい (N=228)	実施群	220 (96.5)
	非実施群	17 (7.4)		非実施群	8 (3.5)
訪問機会 (N=227)	実施群	186 (81.9)	趣味 (N=228)	実施群	96 (42.1)
	非実施群	41 (18.1)		非実施群	132 (57.9)
活動参加 (N=220)	実施群	8 (3.6)	便利な道具の利用 (N=229)	実施群	79 (34.5)
	非実施群	212 (96.4)		非実施群	150 (65.5)
テレビの視聴 (N=233)	実施群	231 (99.1)	健康への配慮 (N=230)	実施群	180 (78.3)
	非実施群	2 (0.9)		非実施群	50 (21.7)
新聞購読 (N=229)	実施群	71 (31.0)	規則的な生活 (N=230)	実施群	147 (63.9)
	非実施群	158 (69.0)		非実施群	83 (36.1)
本・雑誌の購読 (N=232)	実施群	38 (16.4)	生活の工夫 (N=229)	実施群	113 (49.3)
	非実施群	194 (83.6)		非実施群	116 (50.7)
役割の遂行 (N=231)	実施群	198 (85.7)	積極性 (N=228)	実施群	131 (57.5)
	非実施群	33 (14.3)		非実施群	97 (42.5)
相談者の有無 (N=228)	実施群	210 (92.1)	社会への貢献 (N=220)	実施群	52 (23.6)
	非実施群	18 (7.9)		非実施群	168 (76.4)

表3 ソーシャルサポートの分布状況

	項 目	カテゴリー	N	%
情緒的サポート	心配事や悩み事 (N=226)	いる	220	97.3
		いない	6	2.7
	気配り (N=229)	いる	221	96.5
		いない	8	3.5
	元気づけ (N=228)	いる	215	94.3
		いない	13	5.7
	くつろいだ気分 (N=225)	いる	192	85.3
		いない	33	14.7
手段的サポート	2～3日の看病 (N=228)	いる	216	94.7
		いない	12	5.3
	長期療養時の看病 (N=225)	いる	208	92.4
		いない	17	7.6
	用事・留守番 (N=223)	いる	204	91.5
		いない	19	8.5
	まとまったお金 (N=216)	いる	159	73.6
		いない	57	26.4

基本属性の分布では、前期高齢者が164名(69.8%)、後期高齢者が71名(30.2%)であった。性別では、女性が144名(61.3%)と、多い傾向にあった。同居家族がいる者は198名(85.3%)であり、全国平均¹¹⁾(35.8%)と比較し、極めて高い同居率であった。有職者は141名(60.0%)であり、全国の高齢者就業率¹¹⁾(20.7%)を大きく上回るものであった。主観的健康感では、健康群が144名(62.9%)、非健康群が85名(37.1%)であった。

(2) 社会関連性の分布状況(表2参照)

比較的多くの高齢者が実施している項目としては、「家族との会話」(93.1%)、「家族以外との会話」(92.6%)、「訪問機会」(81.9%)、「テレビの視聴」(99.1%)、「役割の遂行」(85.7%)、「相談者の有無」(92.1%)、「緊急時の援助者」(95.2%)、「近所づきあい」(96.5%)、「健康への配慮」(78.3%)であった。他方、あまり実施されていない項目は、「活動参加」(3.6%)、「新聞の購読」(31.0%)、「本・雑誌の購読」(16.4%)、「便利な道具の利用」(34.5%)、「社会への貢献」(23.6%)であった。

(3) ソーシャルサポートの分布状況(表3参照)

全体的にサポート提供者がいる者の割合が高く、最も提供者がいる割合が低い項目でも対象者の7割以上にサポート提供者がいる結果であった。

2. 主観的健康感の関連要因(χ^2 検定)

ここでは、主観的健康感と社会との関わりの関連を全体および基本属性別に分析した結果を概

表4 全体・主観的健康感と各項目の関連 (χ^2 検定)

項 目		カテゴリ	健康群の割合(%)		χ^2 検定	
基本属性	年齢	前期：後期	66.5	54.4		
	性別	男性：女性	72.7	56.7	*	
	同居者の有無	いない：いる	60.6	63.9		
	職業の有無	無職者：有職者	51.1	70.8	**	
社会関連性	家族との会話	非実施群：実施群	73.3	62.0		
	家族以外との会話	非実施群：実施群	50.0	63.7		
	訪問機会	非実施群：実施群	52.5	64.7		
	活動参加	非実施群：実施群	61.7	87.5		
	テレビの視聴	非実施群：実施群	0	63.4		
	新聞購読	非実施群：実施群	57.7	74.3	*	
	本・雑誌の購読	非実施群：実施群	60.7	75.7		
	役割の遂行	非実施群：実施群	48.4	65.5		
	相談者の有無	非実施群：実施群	55.6	63.0		
	緊急時の援助者	非実施群：実施群	60.0	62.7		
	近所づきあい	非実施群：実施群	50.0	63.1		
	趣味	非実施群：実施群	52.3	77.1	***	
	便利な道具の利用	非実施群：実施群	57.0	74.0	*	
	健康への配慮	非実施群：実施群	58.0	64.2		
ソーシャルサポート	情緒的サポート	規則的な生活	非実施群：実施群	47.6	71.4	**
		生活の工夫	非実施群：実施群	53.9	71.7	**
		積極性	非実施群：実施群	44.8	75.6	***
		社会への貢献	非実施群：実施群	56.3	80.4	**
	手段的サポート	心配事や悩み事	いない：いる	33.3	63.0	
		気配り	いない：いる	62.5	62.6	
		元気づけ	いない：いる	16.7	65.0	**
		くつろいだ気分	いない：いる	51.5	64.4	
		2〜3日の看病	いない：いる	91.7	61.2	*
		長期療養時の看病	いない：いる	52.9	62.8	
用事・留守番	いない：いる	47.4	64.0			
まとまったお金	いない：いる	48.2	66.5	*		

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

観する。

(1) 全体 (表4参照)

基本属性で有意な関連がみられた項目は、「性別」、「職業の有無」であり、男性および有職者の主観的健康感が高い傾向にあった。社会関連性では、「新聞の購読」、「趣味」、「便利な道具の利用」、「規則的な生活」、「生活の工夫」、「積極性」、「社会への貢献」が有意に関連しており、実施群において健康群が多い傾向にあった。ソーシャルサポートでは、「元気づけ」、「2～3日の看病」、「まとまったお金」が有意に関連しており、「元気づけ」、「まとまったお金」ではサポート提供者がいる

表5 前期・後期高齢者別主観的健康感と社会との関わりの関連 (χ^2 検定)

項 目		健康群の割合（％）						
		前期高齢者			後期高齢者			
		「実施群」 または「いる」	「非実施群」 または「いない」	χ^2 検定	「実施群」 または「いる」	「非実施群」 または「いない」	χ^2 検定	
社 会 関 連 性	家族との会話	64.9	100		54.2	50.0		
	家族以外との会話	65.8	100		57.4	42.9		
	訪問機会	68.1	52.4		54.3	52.6		
	活動参加	80.0	65.5		100	52.5		
	テレビの視聴	66.5	—		56.1	0		
	新聞購読	77.0	59.8	*	55.6	54.2		
	本・雑誌の購読	87.5	63.2	*	53.8	54.5		
	役割の遂行	66.0	71.4		64.0	29.4	*	
	相談者の有無	65.3	80.0		56.9	25.0		
	緊急時の援助者	65.6	83.3		55.6	25.0		
	近所づきあい	65.8	100		56.5	33.3		
	趣味	77.4	59.4	*	76.5	32.4	**	
	便利な道具の利用	79.2	60.9	*	65.5	46.2		
	健康への配慮	65.3	70.0		62.1	10.0	**	
	規則的な生活	73.5	55.6	*	67.3	21.1	**	
生活の工夫	72.2	60.5		70.6	38.2	*		
積極性	75.3	53.0	**	76.3	26.7	***		
社会への貢献	85.7	60.2	**	68.8	46.9			
ソ ー シ ャ ル サ ポ ー ト	情緒的 サポート	心配事や悩み事	66.0	66.7		55.6	0	
		気配り	66.9	57.1		52.3	100	
		元気づけ	68.4	25.0	*	56.5	0	*
		くつろいだ気分	68.1	52.4		54.7	50.0	
	手段的 サポート	2～3 日の看病	64.5	100	*	53.2	66.7	
		長期療養時の看病	66.9	53.8		53.2	50.0	
		用事・留守番	66.7	50.0		56.6	45.5	
		まとまったお金	68.7	57.5		60.5	25.0	*

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

群において健康群が多い傾向にあった。「2～3日の看病」では、サポート提供者がいない群において、健康群が多い傾向にあった。

(2) 前期・後期高齢者別 (表5 参照)

前期・後期高齢者に共通して有意な関連が見られた項目は、社会関連性では「趣味」、「規則的な生活」、「積極性」、ソーシャルサポートでは「元気づけ」であった。

前期高齢者のみに有意な関連がみられた項目は、社会関連性では「新聞の購読」、「本・雑誌の購読」、「便利な道具の利用」、「社会への貢献」であり、実施群において健康群が多い傾向にあった。ソーシャルサポートでは「2～3日の看病」が有意に関連しており、サポート提供者がいない

表6 男女別主観的健康感と社会との関わりの関連 (χ^2 検定)

項 目		健康群の割合 (%)					
		男 性			女 性		
		「実施群」 または「いる」	「非実施群」 または「いない」	χ^2 検定	「実施群」 または「いる」	「非実施群」 または「いない」	χ^2 検定
社 会 関 連 性	家族との会話	70.0	100	*	57.1	42.9	
	家族以外との会話	73.2	66.7		57.7	40.0	
	訪問機会	78.6	50.0		56.1	54.5	
	活動参加	83.3	73.1		100	55.0	
	テレビの視聴	72.7	—	*	57.6	0	
	新聞購読	81.6	66.7		65.6	53.7	
	本・雑誌の購読	77.3	72.3		73.3	54.8	
	役割の遂行	73.7	66.7		60.3	36.8	
	相談者の有無	73.8	62.5		56.3	50.0	
	緊急時の援助者	73.8	50.0		55.6	66.7	
	近所づきあい	73.2	75.0		57.0	25.0	
	趣味	83.8	65.3		72.9	44.4	
	便利な道具の利用	77.4	70.9		71.7	48.9	
	健康への配慮	71.2	77.3		60.2	42.9	
	規則的な生活	83.3	60.0		65.7	35.7	
	生活の工夫	76.1	69.0		68.7	45.2	
ソ ー シ ャ ル サ ポ ー ト	積極性	79.6	60.6		72.7	36.5	
	社会への貢献	79.3	70.4		81.8	49.6	
	情緒的サポート	73.8	50.0		56.3	0	
	気配り	72.9	66.7		56.0	60.0	
	元気づけ	74.1	33.3		58.9	11.1	
	くつろいだ気分	77.0	50.0		56.4	52.6	
	手段的サポート	72.3	100		54.2	87.5	
	長期療養時の看病	71.1	100		57.3	33.3	
	用事・留守番	75.0	50.0		56.9	45.5	
	まとまったお金	77.0	65.2		59.8	36.4	

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

群において、健康群が多い傾向にあった。他方、後期高齢者のみに有意な関連がみられた項目は、社会関連性では「役割の遂行」、「健康への配慮」、「生活の工夫」、ソーシャルサポートでは「まとまったお金」であり、すべての項目で実施群またはサポート提供者がいる群において、健康群が多い傾向にあった。

(3) 男女別 (表6 参照)

男性・女性に共通して有意な関連がみられた項目は、社会関連性の「規則的な生活」であり、実施群において健康群が多い傾向にあった。

男性のみに有意な関連がみられた項目は、社会関連性の「訪問機会」であった。他方、女性の

表7 同居家族の有無別主観的健康感と社会との関わりの関連 (χ^2 検定)

項 目		健康群の割合 (%)					
		独 居			同 居		
		「実施群」 または「いる」	「非実施群」 または「いない」	χ^2 検定	「実施群」 または「いる」	「非実施群」 または「いない」	χ^2 検定
社 会 関 連 性	家族との会話	55.0	66.7		63.4	100	
	家族以外との会話	57.1	80.0		65.0	40.0	
	訪問機会	57.1	75.0		66.0	52.9	
	活動参加	100	58.1		85.7	63.1	
	テレビの視聴	60.6	—		64.2	0	
	新聞購読	75.0	58.6		74.2	58.4	*
	本・雑誌の購読	87.5	52.0		72.4	62.8	
	役割の遂行	64.3	40.0		66.1	52.0	
	相談者の有無	63.3	33.3		62.9	69.2	
	緊急時の援助者	63.3	33.3		63.2	71.4	
	近所づきあい	60.6	—		64.3	50.0	
	趣味	75.0	47.1		78.5	53.6	***
	便利な道具の利用	75.0	47.1		73.8	59.2	
	健康への配慮	57.1	80.0		66.4	55.6	
	規則的な生活	64.3	40.0		74.4	48.1	***
ソ ー シ ャ ル サ ポ ー ト	生活の工夫	55.0	66.7		75.3	53.5	**
	積極性	75.0	38.5		76.4	46.3	***
	社会への貢献	80.0	50.0		82.5	57.6	**
	情緒的サポート	心配事や悩み事	60.6	—	64.1	33.3	
	手段的サポート	気配り	58.1	100	64.0	50.0	
		元気づけ	63.3	33.3	65.9	11.1	**
		くつろいだ気分	63.0	50.0	65.4	51.9	
		2～3日の看病	55.6	83.3	62.7	100	
		長期療養時の看病	60.0	57.1	63.9	50.0	
		用事・留守番	64.0	50.0	64.8	45.5	
		まとまったお金	63.2	50.0	67.9	47.7	*

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

みに有意な関連がみられた項目は、社会関連性では「趣味」、「便利な道具の利用」、「生活の工夫」、「積極性」、「社会への貢献」、ソーシャルサポートでは「元気づけ」、「まとまったお金」であった。これらすべての項目で、実施群またはサポート提供者がいる群において、健康群が多い傾向にあった。

(4) 同居者・独居者別 (表7 参照)

同居者ありの群に有意な関連がみられた項目は、社会関連性では「新聞購読」、「趣味」、「規則的な生活」、「生活の工夫」、「積極性」、「社会への貢献」、ソーシャルサポートでは「元気づけ」、「まとまったお金」であり、これらの項目の全てで、実施群またはサポート提供者がいる群において、

表 8 職業の有無別主観的健康感と社会との関わりの関連 (χ^2 検定)

		健康群の割合 (%)						
項 目		無 職			有 職			
		「実施群」 または「いる」	「非実施群」 または「いない」	χ^2 検定	「実施群」 または「いる」	「非実施群」 または「いない」	χ^2 検定	
社 会 関 連 性	家族との会話	51.7	40.0		69.0	90.0		
	家族以外との会話	53.8	33.3		69.7	100		
	訪問機会	53.4	42.1		72.1	61.9		
	活動参加	100	50.6		85.7	69.7		
	テレビの視聴	52.2	0		70.8	—		
	新聞購読	64.7	47.3		77.4	67.1		
	本・雑誌の購読	66.7	48.8		80.0	69.4		
	役割の遂行	58.3	26.3	*	69.6	83.3		
	相談者の有無	53.5	16.7		69.7	75.0		
	緊急時の援助者	52.3	25.0		69.8	83.3		
	近所づきあい	51.2	42.9		70.7	100		
	趣味	73.0	36.4	**	79.7	64.0		
	便利な道具の利用	63.0	46.2		80.0	65.5		
	健康への配慮	55.4	33.3		70.5	71.9		
	規則的な生活	61.2	24.0	**	80.0	57.9	**	
ソ ー シ ャ ル サ ポ ー ト	生活の工夫	70.5	31.9	***	72.5	69.1		
	積極性	71.1	31.9	***	77.9	57.1	*	
	社会への貢献	54.5	50.0		87.5	62.1	**	
	情緒的 サポート	心配事や悩み事	51.7	25.0		70.5	50.0	
		気配り	50.6	33.3		70.5	80.0	
		元気づけ	54.2	0	*	71.8	40.0	
		くつろいだ気分	50.7	46.7		73.3	55.6	
	手段的 サポート	2～3 日の看病	50.0	66.7		68.8	100	
長期療養時の看病		50.6	37.5		70.6	66.7		
用事・留守番		52.5	25.0		71.5	63.6		
まとまったお金		53.3	40.0		74.5	54.8	*	

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

健康群が多くなる傾向にあった。なお、独居者では、全ての項目において有意な関連がみられなかった¹²⁾。

(5) 有職者・無職者別 (表 8 参照)

無職者・有職者に共通して有意な関連がみられた項目は、社会関連性の「規則的な生活」、「積極性」であり、実施群において健康群が多い傾向にあった。

無職者のみに有意な関連がみられた項目は、社会関連性では「役割の遂行」、「趣味」、「生活の工夫」、ソーシャルサポートでは「元気づけ」であった。他方、有職者のみに有意な関連がみられた項目は、社会関連性では「社会への貢献」、ソーシャルサポートでは「まとまったお金」であっ

た。これらすべての項目で、実施群またはサポート提供者がいる群において、健康群が多い傾向にあった。

3. 主観的健康感の関連要因（ロジスティック回帰分析）

ここでは、主観的健康感を従属変数、基本属性および社会との関わりとの各項目を独立変数としたロジスティック回帰分析（ステップワイズ増加法）の結果を概観する。解析に際し、基本属性を統制変数として投入したが、より正確に社会との関わりに関する変数の影響を把握するため、さらに属性別に分析を行った。なお、属性別の分析では、それぞれ前期・後期高齢者別、男女別、同居者・独居者別、有職者・無職者別に行っており、各分析において、その属性分割に用いたもの以外の基本属性を統制変数として用いた。

(1) 全体（表9参照）

対象者全体について分析したところ、「性別（ $p < 0.01$, OR: 0.325）」、「新聞の購読（ $p < 0.01$, OR: 4.397）」、「本・雑誌の購読（ $p < 0.05$, OR: 3.771）」、「趣味（ $p < 0.01$, OR: 3.469）」、「健康への配慮（ $p < 0.05$, OR: 0.314）」、「規則的な生活（ $p < 0.001$, OR: 7.003）」、「積極性（ $p < 0.05$, OR: 2.641）」、「元気づけ（ $p < 0.10$, OR: 10.039）」、「2～3日の看病（ $p < 0.01$, OR: 0.005）」、「用事・留守番（ $p < 0.05$, OR: 7.540）」、「まとまったお金（ $p < 0.05$, OR: 2.668）」で、有意な関連がみられた。

(2) 前期・後期高齢者別（表10参照）

前期高齢者においては、「性別（ $p < 0.01$, OR: 0.156）」、「訪問機会（ $p < 0.01$, OR: 7.587）」、「新聞の購読（ $p < 0.01$, OR: 6.506）」、「本・雑誌の購読（ $p < 0.05$, OR: 26.238）」、「健康への配慮（ $p < 0.05$, OR: 0.200）」、「規則的な生活（ $p < 0.01$, OR: 5.816）」、「積極性（ $p < 0.05$, OR: 3.280）」、「元気づけ（ $p < 0.01$, OR: 42.334）」、「用事・留守番（ $p < 0.01$, OR: 11.444）」で、有意な関連が見ら

表9 全体・主観的健康感と各項目の関連
(ロジスティック回帰分析)

項 目	参照カテゴリ	OR
性別	男性	0.325**
新聞購読	非実施群	4.397**
趣味	非実施群	3.771*
規則的な生活	非実施群	7.003***
積極性	非実施群	2.641*
元気づけ	いない	10.039+
2～3日看病	いない	0.005**
用事・留守番	いない	7.540*
まとまったお金	いない	2.668*

+: $p < 0.10$ *: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$

表 10 前期・後期高齢者別主観的健康感と社会との関わりに関連
(ロジスティック回帰分析)

項 目	参照カテゴリ	前期高齢者	後期高齢者
		OR	OR
性別	男性	0.156**	
訪問機会	非実施群	7.587**	
新聞購読	非実施群	6.506**	
本・雑誌の購読	非実施群	26.238*	
趣味	非実施群		8.277**
健康への配慮	非実施群	0.200*	17.777**
規則的な生活	非実施群	5.816**	
積極性	非実施群	3.280*	
元気づけ	いない	42.334**	
用事・留守番	いない	11.144**	

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ 表 11 男女別主観的健康感と社会との関わりに関連
(ロジスティック回帰分析)

項 目	参照カテゴリ	男 性	女 性
		OR	OR
訪問機会	非実施群	29.408**	
新聞購読	非実施群	49.399**	3.022*
本・雑誌の購読	非実施群		9.065**
趣味	非実施群		4.358**
健康への配慮	非実施群	0.013**	
規則的な生活	非実施群	21.076**	3.376*
積極性	非実施群	13.579*	
元気づけ	いない	373.174**	
まとまったお金	いない		5.634**

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$

れた。他方、後期高齢者においては、「趣味($p < 0.01$, OR: 8.277)」、「健康への配慮($p < 0.01$, OR: 17.777)」で、有意な関連が見られた。

(3) 男女別 (表 11 参照)

男性においては、「訪問機会($p < 0.01$, OR: 29.408)」、「新聞の購読($p < 0.01$, OR: 49.399)」、「健康への配慮($p < 0.01$, OR: 0.013)」、「規則的な生活($p < 0.01$, OR: 21.076)」、「積極性($p < 0.05$, OR: 13.579)」、「元気づけ($p < 0.01$, OR: 373.174)」で、有意な関連がみられた。他方、女性においては、「新聞の購読($p < 0.05$, OR: 3.022)」、「本・雑誌の購読($p < 0.01$, OR: 9.065)」、「趣味($p < 0.01$, OR: 4.358)」、「規則的な生活($p < 0.05$, OR: 3.376)」、「まとまったお金($p < 0.01$, OR:

表12 同居者の有無別主観的健康感と社会との関わりとの関連
(ロジスティック回帰分析)

項 目	参照カテゴリ	独 居	同 居
		OR	OR
性別	男性		0.314**
新聞購読	非実施群		4.670**
趣味	非実施群		3.469**
規則的な生活	非実施群		6.062***
用事・留守番	いない		6.499*
まとまったお金	いない		3.362*

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ 表13 職業の有無別主観的健康感と社会との関わりとの関連
(ロジスティック回帰分析)

項 目	参照カテゴリ	無 職	有 職
		OR	OR
新聞購読	非実施群	10.877*	
趣味	非実施群	7.562**	
規則的な生活	非実施群	8.786**	3.148**
まとまったお金	いない		3.365*

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$

5.634)」で、有意な関連がみられた。

(4) 同居者・独居者別 (表12 参照)

同居者ありの群においては、「性別」($p < 0.01$, OR: 0.314), 「新聞購読」($p < 0.01$, OR: 4.670), 「趣味」($p < 0.01$, OR: 3.469), 「規則的な生活」($p < 0.001$, OR: 6.062), 「用事・留守番」($p < 0.05$, OR: 6.499), 「まとまったお金」($p < 0.05$, OR: 3.362)で、有意な関連がみられた。他方、独居者においては、有意な関連がみられなかった。

(5) 有職者・無職者別 (表13 参照)

無職者においては、「新聞の購読」($p < 0.05$, OR: 10.877), 「趣味」($p < 0.01$, OR: 7.562), 「規則的な生活」($p < 0.01$, OR: 8.786)」で、有意な関連がみられた。他方、有職者においては、「規則的な生活」($p < 0.01$, OR: 3.148), 「まとまったお金」($p < 0.05$, OR: 3.365)」で、有意な関連がみられた。

IV. 考 察

健康寿命がライフスタイルと強く関連していることは、多数の先行研究によって報告されてい

る。これまでは、主に公衆衛生学的手法に準拠した業績が多数散見され、その内容は「喫煙」,「飲酒」,「食事」,「睡眠」,「運動」などの健康生活習慣と死亡率との関連の解明を目的としたものが殆どであった^{7,8)}。しかし、近年では保健福祉学的手法に準拠し、社会との関わり等に着目した研究も増加しつつある。例えば、Smith と Hobbs は、社会との関わりが機能低下や死亡率の低下に寄与し、健康の回復にも関連するとした¹³⁾。また、安梅は、社会関連性と死亡率との関連について検討し、社会への関心や他者との関わりなどの社会関連性が高いと死亡率が低下するとしている¹⁴⁾。さらに淵田は、地域活動への参加や緊急時の相談者の有無、健康への配慮が積極性と関連しているとした¹⁵⁾。

以上の知見を踏まえ、本稿では、社会との関わりを示す指標の一つである社会関連性やソーシャルサポートを用いて主観的健康感の関連要因の検出を試みた。以下、分析結果について検討する。

第一に、対象者全体に関連する社会との関わりの項目を分析したところ、社会関連性では生活の主体性（健康への配慮、規則的な生活、積極性）、社会への関心（新聞の購読、本・雑誌の購読、趣味）の領域で殊に有意な関連がみられた。ソーシャルサポートでは、情緒的サポート（元気づけ）、手段的サポート（2～3日の看病、用事・留守番、まとまったお金）双方において有意な関連がみられた。この結果から、社会への関心を持つことや主体的な生活を送ること、情緒的・手段的にサポート提供者がいることが主観的健康感にポジティブな影響を与えることが示唆された。一方、「健康への配慮」と「2～3日の看病」では、実施群またはサポート提供者がいる群において、健康感が有意に低い結果となった。この点については、健康で自立した高齢者が多い島嶼地域にあっては、意識的に健康への配慮をせずにいられること、またそれ故に2～3日の看病が必要な状況にないため、好ましい回答群において主観的健康感が低い結果になったと推察される。

第二に、属性別の分析結果について検討する。まず、前期・後期高齢者別では、共通して「健康への配慮」が独立性の高い変数として検出された。しかし、後期高齢者では健康への配慮をすることが主観的健康感へのポジティブな関連を示したのに対し、前期高齢者では健康への配慮をしていないことが健康感を高めるという結果であった。この点については、前述したように意識的に健康への配慮を要することは、既に何らかの疾病などを抱えている者と考えられることや、前期高齢者の高い就業率に鑑みれば、特段の配慮を行わずとも健康を維持していることが推察される。

次に、男女別に分析したところ、男性においては情緒的サポートや積極性、近隣住民と訪問し合うことなどが主観的健康感に有意に関連していた。女性と比較すると、男性は集っての交流や訪問し合う機会自体が少なく、女性の方がより親密な関係を多く持っていると考えられる。そのため男性では、積極的に社会と関わろうとする能動的な姿勢や情緒的なサポートが、より主観的健康感に影響を与えているものと推測される。

また、同居者・独居者別の分析では、同居者ありの群で手段的サポート（用事・留守番、まとまったお金）が主観的健康感と有意に関連していた。しかしながら、サポート源の多くは配偶者

であり、独居となった場合、それに代替し得るサポート源を確保することはもとより、それ以前からの地域社会でのサポート・ネットワークの構築が課題である。

さらに、職業の有無別の分析では、無職者にあつては、有職者と比較し自由な時間(余暇時間)を有しているため、新聞の購読や、趣味を持つことが主観的健康感に影響を与えていると推察される。

以上の結果を踏まえ、主観的健康感の関連要因について総括する。全体、属性別に分析した結果、社会関連性では、いずれにおいても共通して「規則的な生活」、「趣味」、「積極性」などの項目が主観的健康感に影響を与える要因として検出された。また、情緒的サポートでは「元気づけ」、手段的サポートでは「まとまったお金」が主観的健康感に影響する結果となった。

また、島嶼地域高齢者の主観的健康感の関連要因は、年齢差、性差、同居者の有無、職業の有無などの基本属性によっても影響を受けることが明らかとなった。殊に年齢差や職業の有無による分析では、職業などの社会的役割からの引退などの要因によって、主観的健康感の関連要因が異なることを示唆するものであった。また、近隣や友人との関係のあり方には性差があり、男性の引退後に向けたサポート・ネットワークの構築が重要な課題であることが示唆された。したがって、今後は、介護予防の視点からも、地域社会の中で機能している住民の相補関係や、現在のライフスタイルを維持し、さらには基本属性の差異を考慮した上で、島嶼地域の高齢者福祉施策を講じることが望まれる。

V. 結 語

本稿では、島嶼地域高齢者の健康寿命の保持に資するべく、主観的健康感の関連要因について社会的な要因の視点から検討した。その結果は、以下のとおり約言される。

1) 分析結果に共通して、社会関連性では「規則的な生活」、「趣味」、「積極性」などの項目が、情緒的サポートでは「元気づけ」、手段的サポートでは「まとまったお金」の項目が、主観的健康感に関連する要因として明らかとなった。2) 基本属性の違いによって、主観的健康感の関連要因に差異がみられた。3) 今後、島嶼地域高齢者福祉施策を講ずる際には、基本属性の差異を加味した上で、現存する地域社会の特性を維持し得る施策の策定が望まれる。

註

- 1) 代表的な先行研究としては、Suchman E.A., Phillips B, "An analysis of the validity of health questionnaires", *Social Forces*, 36, 1958, pp 223-232. や, Friedsam H.J., Martin H.W. "A comparison of self and physician's health rating in an older population", *Journal of health and Social Behavior*, 4, 1963, pp 179-183. がある。
- 2) 代表的な先行研究としては、Mossey J.M., Shapiro E "Self-rated health; a predictor of

- mortality among the elderly". *American Journal of Public Health*, 72, 1982, pp 800-808 や、芳賀 博・柴田 博・上野満雄・永井晴美・安村誠司・須山靖男・松崎俊久・鈴木一夫・岩崎 清・澤口 進「地域老人における健康度自己評価からみた生命予後」日本公衆衛生雑誌 38, 1991, pp 783-789. がある。
- 3) 志水 幸「離島高齢者福祉のあり方に関する基礎的研究—北海道羽幌町天売島・焼尻島の調査結果を中心に」北海道社会福祉研究 21, 2000. を参照されたい。
 - 4) 安梅勅江「エイジングのケア科学」川島書店, 2000. を参照されたい。なお、本稿では島嶼地域高齢者の生活実態に鑑み、安梅と異なる採点方法を採用している。具体的には、選択肢 1 と選択肢 2 の回答を 1 点とし、選択肢 3 と選択肢 4 の回答を 0 点とした総計を社会関連性得点としている。
 - 5) 野口裕二「高齢者のソーシャルサポート—その概念と規定」社会老年学 34, 1991.
 - 6) 古谷野亘, 柴田 博, 芳賀 博, 須山靖男「生活満足度尺度の構造；主観的幸福感の多次元性とその測定」老年社会学 11, 1989, pp 99-115.
 - 7) L.F. Berkman and L. Breslow "Health and ways of living", Oxford Univ. Press, NY, 1983. (星 旦二, 森本兼彥監訳「生活習慣と健康」HBJ 出版局, 1989.)
 - 8) 星 旦二, 森本兼彥「生活習慣と身体的健康度」森本兼彥編「ライフスタイルと健康—健康理論と実証研究—」医学書院, 1991, pp 66-71.
 - 9) 古谷野亘・柴田 博・中里克治・芳賀 博・須山靖男「地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—」日本公衆衛生雑誌 34(3), 1987, pp 109-114.
 - 10) 村山くみ「高齢者の介護予防における基礎的研究—離島高齢者の主観的健康観と社会関連性を中心に」東北福祉大学大学院総合福祉学研究科社会福祉学専攻編：東北福祉大学大学院総合福祉学研究科社会福祉学専攻紀要 1, 2003.
 - 11) 内閣府編「高齢社会白書—暮らしと社会」シリーズ(平成 16 年版)「ぎょうせい, 2004.
 - 12) 飛島および粟島は、同居率が極めて高い地域であった。したがって、独居高齢者のデータ数が少なかったために、十分な解析結果が得られなかったためと考えられる。この点については、今後の課題である。
 - 13) Smith M.B. & Hobbs N, "The Community and the Community Mental Health center", *American Psychologist*, 31, 1966. を参照されたい。
 - 14) 安梅勅江「保健福祉評価指標としての社会関連性—高齢者の社会との関わり状況と死亡に関する実証研究—」社会福祉学 40(2), 2000, pp 1-16.
 - 15) 潤田英津子「エンパワメントを意図した高齢者の生活条件に関する研究」日本保健福祉学会誌 9(2), 2003, pp 9-2, pp 19-29.